200931255 6
INST. PSYCH.

pratique systématique de Daniel Mollière et Léon Tripier) fait le curage ganglionnaire de ces diverses parties. A l'heure actuelle il n'existe aucune trace de récidive, et le résultat plastique est très satisfaisant.

Enfin, ce fait emprunte un intérêt évident à sa rareté. Dans un travail récent et qui a mérité à son auteur le prix Bouchet, M. Fabre (*De la contagion du cancer*, 1892, thèse de Lyon) n'a pu réunir que quelques très rares cas de cancers épithéliaux des lèvres aussi précoces.

MÉLANCOLIE AVEC STUPEUR, SUITE D'INFLUENZA; HYPOTHERMIE. — AUTOPSIE : MÉNINGO-ENCÉPHALITE INFECTIEUSE ;

Par le docteur L. Paret, interne à l'Asile de Bron.

G... (Eugénie), âgée de 20 ans, brodeuse, entre à l'Asile de Bron le 27 avril 1891, dans le service de M. le professeur Pierret, médecin en chef.

Père mort à 49 ans des suites d'une opération pratiquée à l'Hôtel-Dieu de Lyon pour lésion osseuse. Mère bien portante. Trois frères ou sœurs en bonne santé.

La malade a eu l'influenza au commencement de l'année 1890 ; à la suite de cette affection, la menstruation, qui avait toujours été régulière, fut supprimée. En même temps le caractère de la malade changea ; elle devint sombre et taciturne, mangeant très irrégulièrement et demeurant parfois des semaines entières sans prendre d'aliments.

Elle vécut ainsi pendant un an dans sa famille ; puis, comme elle s'obtinait à ne pas manger, elle fut admise à l'Asile.

A l'entrée on constate une tendance à l'immobilité et au mutisme. Quelle soit levée ou couchée, la malade ne fait pas un mouvement et résiste à tous ceux qu'on veut lui imprimer. La physionomie est immobile, les paupières sont toujours baissées. Il est impossible d'obtenir une réponse aux questions qu'on lui fait, elle ne détourne même pas les yeux quand on lui adresse la parole. Pendant un an qu'a duré son séjour à l'Asile, elle n'a prononcé que quelques

phrases, quelques monosyllabes témoignant qu'elle se rendait compte de sa situation. « Il n'est pas possible, a-t-elle dit un jour, qu'une jeune fille, à mon âge, soit ici. »

Elle ne veut généralement pas manger et n'accepte, par intervalles, que peu d'aliments; aussi, pendant une année, a-t-elle été presque tous les jours nourrie à la sonde.

Au point de vue physique, elle présente une maigreur très grande qui a augmenté jusqu'à la fin de sa vie.

On ne constate pas de lésions d'organes; pas de bruits anormaux au cœur, mais le pouls est ordinairement au-dessus de 100 et atteint souvent 160 pulsations à la minute; il est petit, régulier, les moindres mouvements l'accélèrent d'une façon très sensible.

La température a presque toujours été au-dessous de la normale. Pendant les premiers mois qui ont suivi l'admission, l'hypothermie n'existait que de temps en temps : la température demeurait pendant une huitaine de jours vers 36°, puis remontait à la normale pour quelques semaines après lesquelles se produisaient de nouvelles périodes d'hypothermie.

A partir du mois de janvier 1892, l'hypothermie est devenue permanente; le tracé ci-joint donne les températures des deux derniers mois de la vie. Au tracé de la température de la malade, nous avons joint le tracé correspondant des températures de l'appartement, notées, le matin et le soir, à l'heure à laquelle était prise la température de la malade.

On ne constate pas de troubles de la sensibilité; la malade ne donne aucun renseignement sur ses diverses sensations, aussi toutes les sensibilités n'ont pu être interrogées. Toutefois, la sensibilité à la piqûre et au pincement existe dans toute l'étendue du corps.

Pas de zones hystérogènes.

Au point de vue de la motilité, on constate une tendance à tenir les membres dans la raideur. Debout, elle raidit ses membres supérieurs et les tient un peu étendus en arrière. Couchée, les membres, surtout les inférieurs, sont fortement fléchis et contracturés. Ces contractures, d'abord volontaires et transitoires, sont devenues permanentes, et, à la fin, la malade ne pouvait se tenir debout et étendre ses jambes.

La menstruation, qui avait été supprimée à la suite de

l'influenza, ne s'est jamais rétablie ; mais on a constaté deux fois, à un mois d'intervalle, en janvier et février 1892, un très léger écoulement vaginal d'un liquide rosé, ne durant que quelques instants et se produisant à la suite de mouvements qu'on avait fait faire à la malade.

Pendant les huit ou dix derniers jours de sa vie, elle manifeste une légère excitation ; elle parle parfois, essaye de se lever la nuit et se plaint fréquemment d'avoir froid ; à ce moment il existe de grandes oscillations de la température.

Le 3 mars, la température du matin est de 34° ; la malade se plaint à plusieurs reprises d'avoir froid et meurt dans la journée.

Autopsie, 24 heures après la mort.

Le corps n'a pu être pesé, mais on le transporte aisément avec les bras étendus devant soi ; l'évaluation moyenne est de vingt kilogrammes.

L'amaigrissement est considérable ; il existe deux eschares symétriques, peu profondes, au niveau des ischions.

A l'ouverture du thorax et de l'abdomen, on constate que les viscères sont rétractés et ont une teinte pâle.

Les poumons pèsent 340 grammes ; ils crépitent mal, ont une coloration pâle à la coupe. Rien de particulier aux sommets. A l'union du tiers inférieur et du tiers moyen du poumon gauche, vers le bord interne existe une cicatrice dure ; une incision en ce point montre un tubercule jaunâtre, de la grosseur d'une noisette.

A la surface des poumons, on voit trois ou quatre taches brunes, de un centimètre carré d'étendue.

Le cœur pèse 110 grammes ; il a une teinte pâle à sa surface extérieure et à la coupe. Pas de lésions d'orifice.

Le foie présente une congestion intense, et à la coupe il s'échappe une certaine quantité de sang noir.

L'estomac est rétracté.

La rate est normale.

Les reins sont de volume normal ; la substance corticale est inégale et amincie par places.

Rien de particulier dans les intestins, l'utérus et la vessie.

L'encéphale pèse 1340 grammes. Les méninges présentent, au niveau des régions frontales et pariétales, une coloration

louche; elles sont épaissies, mais n'adhèrent pas à la substance cérébrale.

Examen microscopique. — L'examen microscopique, pratiqué dans le laboratoire de M. Pierret, a donné les résultats suivants :

Les méninges sont dans un état très net d'inflammation subaiguë.

Après durcissement dans le bichromate d'ammoniaque, puis dans l'acide chromique, des coupes du cerveau ont été faites au niveau des régions frontales, pariétales et occipitales.

Les coupes ont été colorées au carmin acétique, éclaircies dans l'essence de térébenthine et montées dans le baume de Canada.

On conste dans la substance cérébrale une très grande quantité de leucocytes; moins nombreux dans les couches superficielles, ils deviennent plus nombreux à mesure qu'on examine les couches plus profondes et on en trouve en abondance dans la substance blanche.

Dans la substance grise, les leucocytes pénètrent dans les espaces d'Obersteiner, et il n'est pas douteux que la nutrition des cellules soit troublée par ce voisinage. Certains espaces d'Obersteiner sont remplis d'éléments plus volumineux que les globules blancs et qui sont peut-être le résultat de la multiplication des éléments nerveux eux-mêmes.

La cellule nerveuse a son protoplasma très clair et son noyau souvent déformé. De plus, la couche des cellules moyennes n'a pas la régularité qu'elle a ordinairement.

Sur une préparation traitée par l'acide osmique et montée dans la glycérine, on voit que beaucoup de globules blancs sont chargés de granulations graisseuses et représentent par conséquent de véritables corps granuleux.

Avec de très forts grossissements, on distingue, par places, de petits éléments qui ont une apparence microbienne, mais ce dernier point est encore à élucider.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Société des sciences médicales de Lyon.

Séances de juillet 1892. — Présidence de M. Mayet.

MÉLANCOLIE AVEC STUPEUR, SUITE D'INFLUENZA.

M. le docteur Paret communique une observation de mélancolie avec stupeur. (Voir page 192.)

M. Pierret : L'observation qui vous est préssntée par mon interne, M. le docteur Paret, est intéressante à bien des points de vue.

Elle est un mélange de mélancolie avec hypothermie, sitéophobie tenace, et terminaison par un marasme progressif, ce qui est en contradiction avec les idées émises en ces derniers temps par M. Popoff sur la valeur pronostique de l'hypothermie.

Je ne veux m'appesantir que sur deux points : l'étiologie, d'une part, et les lésions anatomo-pathologiques constatées dans les espaces sous-méningés, les gaines lymphatiques, les fentes interstitielles et les espaces d'Obersteiner.

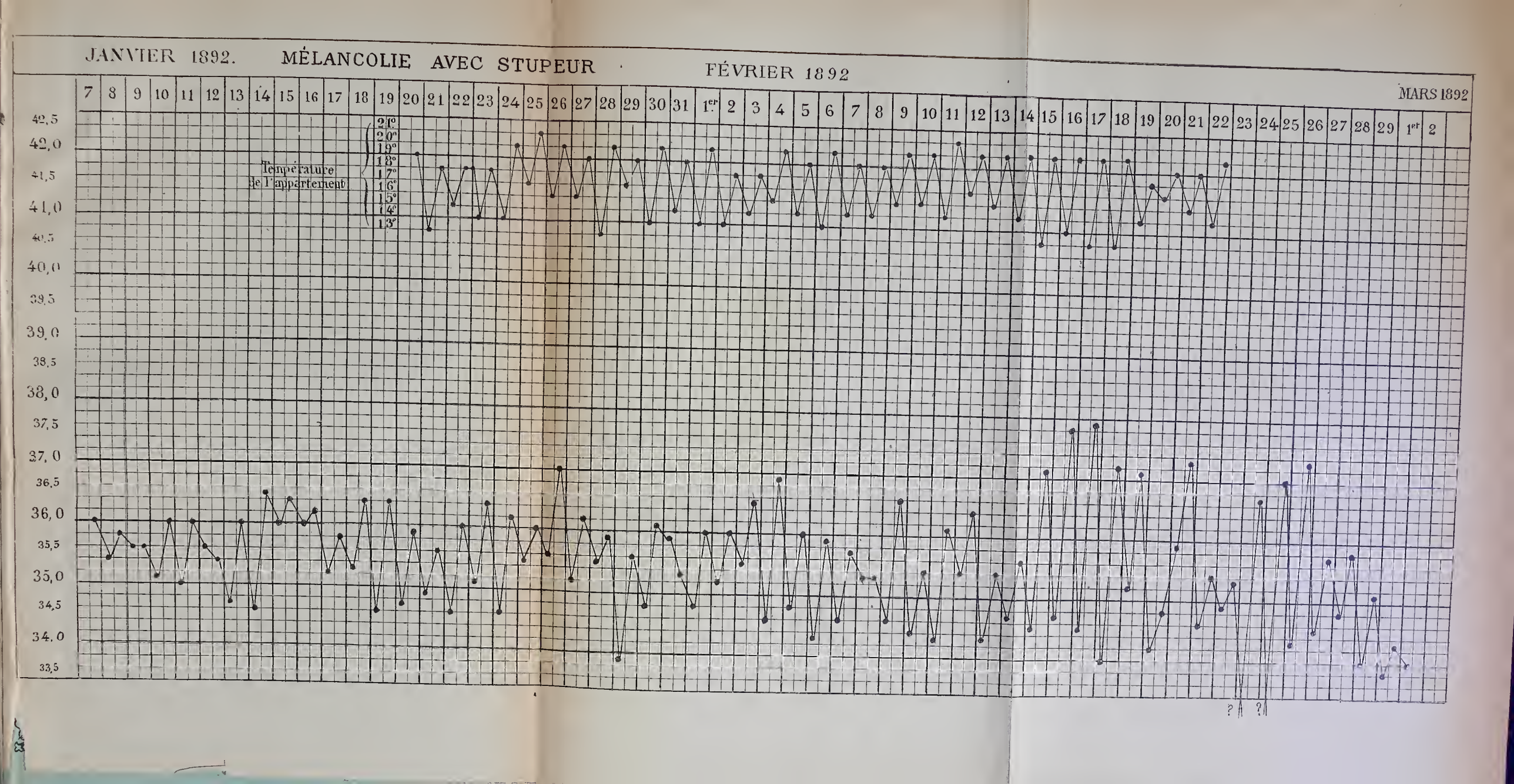
Notre malade, sans antécédents et sans lésions organiques graves, immédiatement après une attaque d'influenza, tombe dans un état mélancolique, d'abord intermittent, puis continu.

A l'autopsie, nous avons constaté, dans les centres nerveux, l'existence de lésions qui, à mon avis, ne laissent aucun doute. Ce sont des lésions caractéristiques des inflammations d'origine microbienne. Ces lésions, dont j'ai donné la description dans la thèse de M. le docteur Julliard (1879), et qui, suivant moi, se rencontrent dans toutes les myélites ou les encéphalites infectieuses, sont les suivantes : stase des globules dans les vaisseaux, diapédése et accumulation de globules blancs dans les gaînes, émigrations lontaines des globules blancs, qui se rencontrent disséminés dans tous les espaces où ils ont accès. Dans la substance blanche comme dans la substance grise, on les observe avec leurs caractères histo-chimiques, tantôt rangés à la file, tantôt formant des groupes.

Autour des cellules nerveuses, qui paraissaient avoir le plus souffert dans leur nutrition, on les voit réunis, contrastant par leur vitalité avec la cellule elle-même, au protoplasma trop clair, réticulé, et au noyau déformé qui tend à devenir excentrique. J'irais presque jusqu'à dire que certaines cellules se sont multipliées dans l'espace d'Obersteiner, mais après avoir au préalable perdu leurs caractères de différenciation.

Sur des coupes, traitées par l'acide osmique, j'ai pu constater que beaucoup de leucocytes étaient chargés de très fines granulations graisseuses, et même, sauf vérification plus délicate, il m'a semblé voir des bacilles très petits dans le voisinage de quelques cellules nerveuses.

Quoi qu'il en soit, j'estime que nous sommes en présence d'un cas de


JANVIER 1892.
MÉLANCOLIE AVEC STUPEUR
FÉVRIER 1892
MARS 1892
Température de l'appartement
21°
20°
19°
18°
17°
16°
15°
14°
13°
42,5
42,0
41,5
41,0
40,5
40,0
39,5
39,0
38,5
38,0
37,5
37,0
36,5
36,0
35,5
35,0
34,5
34,0
33,5
7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 1er 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 1er 2
? ?